

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 12 janvier 1898, à 1 heure

PAR

L. GARLOPEAU

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

CONTRIBUTION

A

L'ÉTUDE DU THIOL

DANS

LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CUTANÉES

PRÉSIDENT : M. FOURNIER, professeur.

JUGES : { MM. TILLAUX, professeur.
REYNIER et GAUCHER.

} agrégés.

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, EDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1898

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 12 janvier 1898, à 1 heure

PAR

L. GARLOPEAU

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

CONTRIBUTION

A

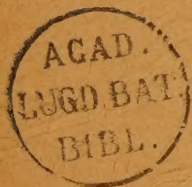
L'ÉTUDE DU THIOL

DANS

LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CUTANÉES

PRÉSIDENT : M. FOURNIER, professeur.

JUGES : { MM. TILLAUX, professeur. } agrégés.
REYNIER et GAUCHER.



PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, EDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	{ HUTINEL.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.	CORNIL.
Histologie.	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Matière médicale et Pharmacologie.	POUCHET.
Thérapeutique.	LANDOUZY.
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.	N.
Clinique médicale.	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.	{ BERGER.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	{ N.
	{ PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DELBET.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GAUCHER.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILBERT.	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	GILLES DE LA	NELATON.	THOINOT.
BONNAIRE.	TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	GLEY.	POIRIER, chef de tra-	VARNIER.
CHANTEMESSE.	HARTMANN.	vaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERER.	WEISS.
CHASSEVANT.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
			WURTZ.

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Nous saluons respectueusement la mémoire du professeur Lefort, ce maître éminent chez lequel nous avons eu la bonne fortune d'être initié à la chirurgie. A ces souvenirs et à cette reconnaissance, M. le professeur agrégé Lejars a de très larges droits d'être associé.

Pendant notre troisième année, nous avons fait de la chirurgie chez M. Reclus et de la médecine chez M. Faisans. Ce sont là deux excellents services, où nous avons appris beaucoup.

C'est aux enfants que nous avons consacré notre quatrième année ; nous avons étudié la médecine générale de l'enfance avec M. le professeur Grancher, M. Jules Simon et M. le professeur agrégé Marfan ; les maladies cutanées avec le si regretté Feulard et les maladies de la gorge et du larynx avec M. Cuvillier.

M. le Dr Geffroy, dont nous avons été l'interne à l'Hospice de Brévannes, nous a montré, avec une bienveillance que nous n'oublierons jamais les multiples difficultés de la médecine des vieillards.

Nos derniers mois de médecine ont été des mois précieux de récolte générale : chirurgie chez MM. Quénu, Sébileau, Paul Delbet ; gynécologie avec M. Jayle ; mé-

decine avec M. Chauffard ; peau chez M. Brocq ; yeux avec MM. Valude, Kalt, Chevallereau et Trousseau.

Enfin nous avons eu le très grand honneur d'avoir pour maître, dans l'étude des accouchements, M. le professeur Pinard.

Nous remercions tous ces maîtres vénérés qui nous ont appris à soigner les malades et à les aimer.

I.

Caractères cliniques des quelques affections de la peau auxquelles nous nous sommes plus particulièrement adressé dans cette étude.

Acné sébacée. — Elle est due à l'exagération de la sécrétion folliculaire et s'observe surtout à la face, aux sourcils, au nez, aux joues et au cuir chevelu ; on la rencontre aussi quelquefois aux régions pubienne et axillaire ; plus rarement elle occupe toute la surface du corps.

Elle est caractérisée par la sécrétion d'une substance huileuse, liquide, qui couvre les parties affectées d'une sorte d'enduit. Si l'on vient alors à passer le doigt sur les parties malades, on enlève une couche de matière grasse, liquide, plus ou moins abondante, dont la reproduction ne tarde pas à avoir lieu. La surface de la peau malade est luisante et les orifices des follicules sébacés sont manifestement agrandis.

Quelquefois le malade éprouve une sensation de fourmillements, de picotements ou de tension ; mais le plus souvent l'acné n'entraîne aucune autre incommodité que celle qui résulte de la présence continuelle d'un corps gras, liquide, sur la peau. C'est là l'acné sébacée fluente.

Mais le liquide sébacé peut se concréter et donner lieu à des enduits ou à des croûtes plus ou moins larges et de consistance variable. C'est à cette forme que l'on réserve le nom d'acné sébacée concrète.

En se concrétant, l'acné sébacée forme des croûtes, minces en général, d'abord blanchâtres ou grisâtres, mais, devenant noirâtres avec le temps, peu adhérentes aux parties sous-jacentes et se laissant pétrir entre les doigts comme de la cire. Ordinairement limitée à une partie de la face, telle que le nez, les joues, les sourcils, elle occupe quelquefois toute la figure et forme une sorte de masque brunâtre ou noirâtre.

Si elle siège au cuir chevelu, elle rend la chevelure grasse, agglutine les cheveux et forme des touffes inextricables.

Acné boutonneuse. — L'acné boutonneuse est une affection des glandes sébacées ou des glandes annexes des poils, caractérisée par une éruption de pustules offrant une évolution lente, donnant naissance à de petites croûtes jaunâtres ou noirâtres.

Précédée quelquefois d'une rougeur érythémateuse des téguments, d'un sentiment de chaleur et de tension, de fourmillements, de picotements dans la partie qui doit être le siège de l'affection, de poussées congestives intermittentes, l'acné est caractérisée à son début par des élevures rosées ou rouges, séparées les unes des autres par des intervalles variables, entourées d'une auréole rouge, à base indurée, d'un volume variable, de celui d'une tête d'épingle à celui d'une lentille, tra-

versées ou non par un poil. Après un temps plus ou moins long survient la période de suppuration ; alors les saillies acnéiques blanchissent et jaunissent à leur sommet, phénomène dû à la formation du pus ; se convertissent progressivement en papulo-pustules qui, après quelques jours d'existence, donnent issue au liquide qu'elles contiennent, liquide dont la concrétion détermine la formation de croûtes jaunâtres ou noirâtres, plus ou moins épaisses et persistant pendant un temps variable. La suppuration se fait d'ailleurs lentement, et pendant longtemps, l'acné est caractérisée par de petites saillies coniques, rouges et dures à la base, purulentes à leur sommet, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre en les perçant et en exprimant le liquide qui y est contenu.

Lors de la troisième période, ou de cicatrisation, les croûtes se détachent spontanément et tombent, l'induration tuberculeuse de la base se résout progressivement, mais en général, avec une extrême lenteur ; la rougeur disparaît insensiblement et il ne reste comme indice de l'existence de l'acné que la présence de petites cicatrices, tantôt lisses, tantôt plissées et gaufrées, circulaires ou ovalaires.

L'éruption acnéique peut siéger sur toutes les parties du corps ; mais la face, le dos et la partie antérieure de la poitrine sont les régions le plus communément affectées. La paume des mains et la plante des pieds ne sont, au contraire, jamais le siège de cette affection.

Les papulo-pustules acnéiques sont plus ou moins

nombreuses ; tantôt l'éruption est discrète, tantôt au contraire confluyente et même cohérente. En général, cette affection est indolore, et le malade qui en est atteint n'est tourmenté ni par des démangeaisons, ni par des picotements. Suivant la forme et l'aspect qu'elle présente, la pustule d'acné a reçu des noms différents. Si (et c'est le seul cas que nous ayons étudié dans ce travail), si l'acné est caractérisée par des papulo-pustules reposant sur une surface rouge ou simplement érythémateuse, ou offrant un état phlébec-tasique des vaisseaux capillaires cutanés, elle s'appelle acné rosea, rosacée ou couperose.

La marche de l'acné est successive ; aussi voit-on des pustules à côté de cicatrices et de taches érythémateuses, en sorte qu'il est permis d'observer sur un malade toutes les phases de l'affection.

La pustule d'acné évolue en un, deux septénaires. Quant à l'affection acnéique, elle persiste ordinairement pendant de longues années. Il arrive cependant que, après avoir duré longtemps, l'éruption disparaît à un moment donné, spontanément et en un court espace de temps. Quelques dermatologistes ont attribué cette guérison à la destruction de toutes les glandes sébacées.

Eczéma. — L'eczéma est une affection de la peau caractérisée, à sa période d'état, par l'existence de vésicules petites, acuminées, agglomérées sur une surface plus ou moins étendue, et contenant un liquide séreux et transparent. Les vésicules s'affaissent lorsque

le liquide qu'elles contiennent est résorbé, mais le plus souvent elles se rompent après vingt-quatre ou quarante-huit heures d'existence. A ces vésicules succèdent l'exhalation et la sécrétion d'un liquide séreux et transparent, qui se concrète en lamelles plus ou moins épaisses, et ensuite une simple exfoliation épidermique.

Il y aurait donc trois périodes dans l'évolution de l'eczéma : une période de vésiculation, une période d'exhalation et de formation de squames et enfin une période de dessiccation.

La durée de la deuxième période ou période d'exhalation est très variable ; tantôt, en effet, l'exhalation de liquide ne se perpétue que pendant quelques semaines ou quelques mois ; tantôt, au contraire, elle persiste durant des années entières. Cependant survient un moment où la sécrétion diminue de plus en plus et bientôt se tarit, où les squames deviennent sèches, où, en un mot, la troisième période s'établit définitivement.

Cette troisième période est caractérisée par l'existence de croûtelles ou de squames minces, foliacées, s'enlevant facilement, mais se reproduisant avec une extrême facilité, et au-dessous desquelles la peau est rouge et luisante. Ces squames diminuent progressivement de largeur et d'épaisseur et ne constituent plus, après un certain temps, que de simples lamelles, qui ne tardent pas à disparaître elles-mêmes.

Alors n'existe plus, au niveau des surfaces malades, qu'une coloration d'un rouge plus ou moins foncé, dont

la teinte s'efface lentement ; qu'un état luisant et vernissé des téguments, et l'eczéma eût-il duré dix, vingt ans, jamais il ne laisse à sa suite de cicatrices ; cependant si l'eczéma occupe des membres variqueux, on observe souvent une maculaturé des téguments.

L'eczéma occupe une étendue variable de la surface tégumentaire ; tantôt il est généralisé, tantôt il est circonscrit à une partie limitée du corps, aux membres, à la paume des mains, à la plante des pieds, au cuir chevelu, aux seins, au mamelon ; tantôt il se présente sous la forme de larges placards, tantôt au contraire il apparaît occupant de petites surfaces séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine.

Les surfaces eczémateuses sont le siège d'un suintement abondant, ou présentent une sécheresse remarquable.

La durée de l'eczéma est très variable. Il a quelquefois une marche aiguë et se termine en deux ou trois septénaires ; d'autres fois il se perpétue pendant un temps très long ; enfin la guérison n'est souvent que temporaire et les récidives sont fréquentes.

Dans l'étude de ces récidives de l'eczéma, le siège de l'affection a son importance ; un eczéma situé près des ouvertures naturelles, ou sur les muqueuses, est plus difficile à guérir que celui qui siège sur la continuité des membres ; de même un eczéma du cou est plus rebelle, à cause des mouvements de latéralité qui se produisent dans cette région.

Il faut aussi tenir compte des causes occasionnelles ou prédisposantes auxquelles est soumis le malade, de

son tempérament, de sa constitution, de son régime, de sa profession, etc.

Érythème. — Tantôt l'érythème présente un début brusque; tantôt, au contraire, l'éruption est précédée de phénomènes précurseurs, dont la durée varie de un à trois jours, et qui consistent en un malaise général, brisement des membres, picotements ou démangeaisons sur les parties qui doivent être le siège de l'affection, un mouvement fébrile modéré et un certain trouble des fonctions digestives.

Que ces phénomènes prodromiques aient existé ou non, des taches congestives roses ou rouges apparaissent à la surface du tégument externe; taches qui, d'abord diffuses et mal limitées, ne tardent pas à se circoncrire; elles peuvent conserver pendant toute la durée de leur existence la teinte rosée du début; mais le plus souvent elles acquièrent une coloration foncée, framboisée, violacée même; elles sont circulaires, ovalaires (é. circiné) ou offrent une forme irrégulière; leur surface peut rester plane et lisse, ou se couvrir de saillies papuleuses ou tuberculeuses (érythème papulo-tuberculeux); tantôt elles offrent à leur circonférence un relief, un bourrelet qui les sépare des parties environnantes (é. marginé); tantôt, au contraire, la coloration morbide se confond insensiblement avec la teinte normale de la peau; quelquefois elles sont ovalaires, présentent une saillie médiane du volume d'une noisette, d'une petite noix, qui semble enchâssée dans le tissu cellulaire sous-cutané (é. noueux).

L'étendue qu'elles occupent est très variable ; si, en effet, les taches érythémateuses peuvent ne pas dépasser les dimensions d'une pièce de cinq francs, même d'une pièce de deux francs, elles occupent le plus souvent toute une région ; la face dorsale des mains, les joues, le front, par exemple ; enfin elles disparaissent sous la pression du doigt et sont ou non le siège de démangeaisons.

Arrivé à son plus haut degré d'intensité, l'érythème se décolore, les démangeaisons disparaissent et enfin souvent on voit, au déclin de l'affection, apparaître sur les parties malades une légère desquamation qui ne tarde pas à cesser elle-même.

Quelquefois aussi naissent à la surface de l'érythème des vésicules, des bulles, des phlyctènes, mais ces phénomènes sont accidentels.

Tantôt l'érythème suit la marche des pseudo-exanthèmes et disparaît spontanément vers le douzième ou le quinzième jour de son existence ; tantôt on ne peut lui assigner aucune limite et on le voit se prolonger pendant des mois et des années et récidiver plusieurs fois avant de disparaître complètement. Tantôt enfin sa durée est éphémère et en rapport avec la cause qui lui a donné naissance.

Considéré en lui-même, l'érythème est une affection légère et qui tend à disparaître spontanément ; mais envisagé au point de vue de son origine, des causes qui lui ont donné naissance, il constitue une affection dont le pronostic est extrêmement variable.

Intertrigo arthritique. — Il est caractérisé par une rougeur érythémateuse, sur laquelle naissent ordinairement des pustules acnéiques ou furonculaires et qui s'étendent en largeur par un bourrelet analogue à celui de l'herpès circiné. L'intertrigo siège dans toutes les régions où les surfaces cutanées sont adossées et constitue ordinairement une simple affection artificielle, due au contact de la sueur. Mais si le malade est arthritique, l'éruption érythémateuse, d'abord artificielle, devient une manifestation de la maladie constitutionnelle qui s'en empare et lui imprime des caractères spéciaux : la rougeur est plus intense, s'étend au delà des parties adossées, par un bourrelet légèrement saillant et se couvre de pustules, de furoncles, d'hydrosadénites, résultat de la propagation de l'inflammation aux bulbes pileux et aux glandes sébacées.

Les surfaces malades sont souvent recouvertes d'une sueur abondante et nauséabonde et sont le siège de démangeaisons, de picotements ou d'élancements.

La cause occasionnelle est habituellement le contact de la sueur altérée ; aussi observe-t-on cette affection chez les personnes qui transpirent abondamment ; mais la sueur ne fait qu'éveiller la maladie constitutionnelle qui entretient et prolonge l'éruption.

L'intertrigo arthritique se distingue de l'intertrigo artificiel par l'existence d'une rougeur plus intense s'étendant au delà des parties adossées, présentant un bourrelet circonférentiel et recouverte de pustules ; par la coïncidence d'affections arthritiques, telles que dyspepsie, acné, etc.

Cet intertrigo est sérieux à cause de sa durée et de la facilité des récidives, et il est évident qu'ici, en outre du traitement local, il faut instituer un traitement général.

Intertrigo artificiel. — On peut l'observer sur toutes les parties du corps où la peau est adossée à elle-même ; c'est-à-dire au pli des seins, aux aisselles, derrière les oreilles, aux plis génito-cruraux, aux bourses chez les hommes, aux grandes lèvres chez la femme. Par suite du contact de la peau à elle-même dans ces diverses régions, la sueur stagne, s'altère, devient irritante et produit les érythèmes.

L'intertrigo s'observe principalement dans l'enfance et, à l'âge critique, chez les personnes qui transpirent abondamment.

L'intertrigo est caractérisé par une rougeur-diffuse qui débute par le fond du pli cutané, s'étend peu à peu jusqu'à ce qu'elle ait envahi toute l'étendue des surfaces en contact et ne dépasse pas cette limite, à moins de complication.

Pendant les premiers temps de la durée de l'intertrigo, le malade éprouve seulement des démangeaisons ; plus tard l'épiderme se détruit et le derme mis à nu devient le siège d'une sécrétion muco-purulente (intertrigo purifluens).

Tel est l'intertrigo qui apparaît chez une personne exempte de toute maladie constitutionnelle scrofuleuse ou arthritique.

II

Traitements habituels des quelques affections que nous étudions dans ce travail.

Parce que nous ne nous égarons pas au point de vouloir faire du thiol une panacée universelle en matière de peau; parce que nous ne considérons ce médicament que comme un élément utile et qui doit seulement prendre rang dans le traitement de certaines affections cutanées, à côté de tant d'autres médicaments qui ont déjà fait leurs preuves, nous nous faisons une obligation de dire quelques mots des principales méthodes de traitement utilisées le plus habituellement quand on est en présence de l'une ou de l'autre des affections que nous avons étudiées dans ce travail.

Acné. — Le Dr G. Fox divise au point de vue pratique les acnés en variétés irritables et variétés indolentes. Les variétés irritables sont caractérisées par une tendance toute spéciale des téguments, qui sont fins et souples, à s'enflammer sous l'action des divers topiques; par l'importance de l'élément vasculaire et congestif, par les liens étroits qui unissent l'éruption acnéique aux divers troubles constitutionnels (scrofule, dyspepsie, etc.); aussi le traitement général a-t-il dans ce cas une importance toute spéciale.

Dans les variétés indolentes, au contraire, les téguments sont épais, rugueux, huileux; les glandes sont

obstruées et dilatées et les topiques les plus énergiques sont bien supportés. Le traitement local devient au contraire ici la partie de beaucoup la plus importante de la médication.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Il faut avant toute chose, quand on se trouve en présence d'un cas d'acné, rechercher si les téguments ne sont exposés à aucun contact irritant, et si le malade n'a rien pris soit comme aliment, soit comme médicament, qui puisse lui donner de l'acné.

On doit examiner avec soin le tube digestif et pour peu que l'estomac soit atteint et que les digestions soient imparfaites on les régularisera par des moyens appropriés. Les acnéiques ne doivent jamais être constipés. Il est nécessaire aussi que les acnéiques n'aient pas froid aux pieds. On doit régulariser autant que possible les fonctions des organes génito-urinaires et s'inquiéter de la constitution du sujet. Si le sujet est lymphatique, si son tube digestif est en bon état, on lui fera prendre de l'huile de foie de morue à haute dose. — Si l'on a affaire à un chlorotique, on aura recours aux ferrugineux seuls, ou associés à l'arsenic. Si enfin il s'agissait d'un arthritique, on devrait employer les alcalins, en particulier les eaux minérales naturelles alcalines, fortes ou faibles, suivant le cas.

A l'intérieur on a conseillé l'arsenic à la dose quotidienne de 5 à 15 milligrammes; enfin bon nombre de dermatologistes prescrivent les préparations hydrargyriques, telles que le sublimé et les pilules bleues, seules ou associées au jalap et à l'extrait de coloquinte.

TRAITEMENT LOCAL. — Malgré les recommandations qui précèdent, il faut bien savoir, dit M. Brocq, que dans la grande majorité des cas, le traitement général seul n'agira pas et qu'il est des malades chez lesquels le traitement local employé seul sera efficace.

Voici les principaux traitements locaux qui sont recommandés. Dans les cas de peu d'intensité, on peut conseiller d'employer d'abord des moyens qui n'offrent aucune difficulté d'application et qui n'ont aucun inconvénient, par exemple des lotions chaudes et alcoolisées. — Dans les cas bénins, les préparations de sublimé peuvent rendre des services.

Seulement on doit, lorsqu'on les prescrit, avertir les malades des petits inconvénients que peut avoir leur emploi (irritation possible des téguments, etc.).

On prescrit quelquefois le chlorhydrate d'ammoniaque seul, en lotions, et surtout en applications, sous forme de compresses de tarlatane imbibées de la solution et recouvertes de gutta-percha laminée ou de taffetas gommé : on les laisse plus ou moins longtemps en contact avec les parties malades, suivant la susceptibilité des téguments et la force de la solution employée. On associe presque toujours le chlorhydrate d'ammoniaque au sublimé.

Les diverses préparations soufrées sont, avec le savon noir, des agents très efficaces contre les éruptions acnéiques.

Il existe un traitement chirurgical de l'acné bouton-neuse ; ce traitement consiste en cautérisations avec le fer rouge ou avec l'aiguille électrolytique, ou bien en

scarifications. On ne doit appliquer ces procédés que lorsque tous les autres moyens ont échoué et lorsqu'il existe des indurations profondes et rebelles.

Acné rosacée. — Les agents thérapeutiques locaux que l'on emploie contre la couperose sont ceux que l'on vient de passer en revue à propos de l'acné inflammatoire. Les mêmes formules peuvent servir. Toutefois le traitement externe de la couperose diffère de celui de l'acné ordinaire par la nécessité presque constante d'agir avec encore plus d'énergie. Il faut bien savoir cependant que, pour la couperose comme pour l'acné inflammatoire, il y a des variétés irritables affectant le plus souvent une apparence eczématiforme, qui ne peuvent supporter que des topiques peu énergiques. On devra donc dans ces cas ne procéder qu'avec beaucoup de prudence.

D'après M. Brocq, le traitement chirurgical de la couperose est de beaucoup le plus efficace et il désigne par là non pas l'électrolyse qui n'est malheureusement pas à la portée de tous les praticiens, à cause des appareils qu'elle exige, mais la méthode des scarifications sanglantes.

Eczéma. — S'il s'agit d'un eczéma aigu développé chez un sujet sain, il faut le traiter et essayer de le guérir le plus rapidement possible. S'il s'agit d'un eczéma aigu développé chez un malade atteint d'une autre affection, telle que des bronchites à répétition, des accès d'asthme, des accès de goutte, affection que la

manifestation cutanée a heureusement modifiée, il sera momentanément avantageux de ne pas supprimer cette dérivation et, tout en surveillant l'éruption, tout en l'empêchant par des moyens locaux appropriés de prendre une trop grande extension et de rendre la vie insupportable au malade, il faudra avant tout traiter l'état général ; puis peu à peu, avec précaution, on tâche de faire diminuer, puis disparaître la dermatose.

S'il s'agit d'un eczéma chronique développé chez un sujet ne présentant pas de manifestations viscérales importantes qui alternent avec des poussées aiguës du côté de la peau, il faut essayer de la faire disparaître.

S'il s'agit au contraire de personnes âgées, d'arthritiques invétérés, de rhumatisants, de goutteux, d'emphysémateux, d'asthmatiques, d'individus sujets aux bronchites chroniques ou à d'autres manifestations viscérales et ayant depuis longtemps une éruption eczémateuse, il ne faut intervenir qu'avec les plus grands ménagements. En traitant trop énergiquement leur eczéma, on peut en effet déterminer l'apparition de congestions pulmonaires et même cérébrales des plus graves. Il faut donc tâter leur susceptibilité et s'arrêter au moindre trouble viscéral.

Chez les eczémateux, il est nécessaire d'instituer un traitement général ; on doit s'efforcer de modifier leur état constitutionnel, de surveiller leur régime et de régulariser le fonctionnement de leurs organes. Mais d'autre part, nous ne pensons pas que, pour arriver à guérir un eczéma, il faille négliger le traitement local.

On peut même dire, à l'heure actuelle, que le traite-

ment local est plus important que le traitement général quand on ne veut que faire disparaître des manifestations eczémateuses ; néanmoins le traitement général est indispensable pour favoriser cette disparition, pour prévenir les récidives et pour empêcher parfois le développement d'accidents viscéraux.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Le médecin qui voudra prescrire à un eczémateux un traitement interne rationnel devra commencer par étudier à fond le malade, puis s'enquérir de ses antécédents personnels et héréditaires et de l'état actuel de ses divers viscères. Puis il basera ses prescriptions sur ce que cette enquête minutieuse lui aura appris. Il ne devra rien négliger ; il s'efforcera de modifier les vices constitutionnels, d'obtenir l'état parfait et le fonctionnement régulier de tous les organes. Il faudra s'attacher à combattre avec le plus grand soin tous les troubles dyspeptiques que peut présenter l'eczémateux.

TRAITEMENT LOCAL. — Quand on se trouve en présence d'un eczéma bien net, ne pas ordonner tout d'abord, nous dit M. Brocq, des applications de substances très actives et surtout ne jamais prescrire des pommades dont on ne connaît pas bien les effets ; conseiller des lotions calmantes avec de l'eau de sureau tiède. Si l'eczéma suinte, s'en tenir, comme topiques, aux cataplasmes de fécule de pomme de terre tièdes, presque froids ; s'il ne suinte pas, s'en tenir au glycérolé d'amidon, à la glycérine neutre. En agissant avec cette sage prudence, on n'aura pas d'insuccès éclatant à redouter ; on n'aura pas à se reprocher d'avoir aggravé les manifes-

tations cutanées et d'avoir fait souffrir inutilement le malade.

Lorsque les malades ne peuvent pas employer ces cataplasmes, ou bien lorsque les cataplasmes ne peuvent pas être appliqués ou ne réussissent pas, en particulier dans les eczémas du cuir chevelu, j'emploie, dit M. Brocq, de la tarlatane pliée en huit doubles, trempée dans une décoction de racine d'aunée et de têtes de camomille, additionnée d'une cuillerée à soupe d'acide borique par litre et recouverte de taffetas gommé ou mieux de gutta-percha laminée. On évite ainsi tout dégagement de mauvaise odeur, et ces applications ont un effet curatif assez rapide.

Dans les eczémas généralisés, on se trouve bien parfois de faire usage de corps gras frais, axonge fraîche, cold-cream, cérat sans eau, glycérolé d'amidon à la glycérine neutre, etc.

Il est des cas où les corps gras et les topiques humides, quels qu'ils soient, sont mal tolérés. L'eczéma continue à suinter, à s'enflammer et à gagner en profondeur et en surface. Il faut alors panser à sec et se contenter de poudrer les parties malades avec de la poudre d'amidon, de lycopode, d'arrow-root, etc. On doit toutefois faire quelques lavages de temps en temps pour prévenir une trop grande accumulation de croûtes. Lorsque les démangeaisons sont très violentes, on peut incorporer aux poudres un peu de camphre pulvérisé.

Quand l'eczéma est complètement généralisé, on est forcé, dans la grande majorité des cas, de recourir aux poudres. On se sert alors d'ordinaire de poudre d'ami-

don, dont on couvre le malade que l'on met tout nu entre deux draps, en toile fine et usée, imprégnés de poudre d'amidon.

Les divers procédés que l'on vient de mentionner doivent être continués, dit M. Brocq, jusqu'à ce que le suintement s'arrête et jusqu'à ce que l'état inflammatoire des téguments commence visiblement à s'atténuer. Il faut alors tâter le terrain pour voir si les pommades seront supportées.

Parmi les diverses pommades, M. Brocq recommande surtout la pommade à l'oxyde de zinc. Si cette pommade est mal supportée, ce qui est rare, on reprend l'usage des émollients puis on essaie de nouveau les pommades.

En cas d'insuccès, on recourrait graduellement aux préparations plus énergiques.

Quant à l'eczéma chronique, il faudra, tout en tenant compte des conseils précédents, particulièrement à l'occasion des poussées aiguës, attacher une grande importance au traitement général des malades.

Nous ne disons rien du traitement de l'érythème et de l'intertrigo qui demande moins de développements que celui des affections précédentes. Nous nous contenterons d'en dire quelques mots très suffisants à l'occasion des observations que nous en rapportons.

Quant au cas de lymphangite légère que nous relatons ici, il ne prouve qu'une chose, c'est que le thiol est un antiseptique léger. Mais, nous le redirons encore, nous ne nous abuserions pas sur les propriétés antiseptiques du thiol au point de l'essayer dans un cas de lymphangite grave. Il était cependant extrêmement intéressant de constater le caractère antiseptique du thiol.

III

Introduction et définition du thiol.

Nous avons eu l'occasion de voir employer le thiol dans le traitement de quelques affections de la peau. Cela nous a donné l'idée de l'essayer dans le même sens. Les résultats, sans être toujours parfaits, n'ont pas laissé que d'être assez encourageants pour nous décider à en faire le sujet de cette thèse.

Nous avons choisi quelques malades, parmi ceux que nous avons vu soigner et que les circonstances nous ont permis de traiter nous-même, et c'est leur observation que nous donnons ici.

Mais avant que d'écrire ces quelques notes cliniques qui constituent ce modeste travail, nous croyons utile de rappeler en quelques mots ce qu'est le thiol.

Jacobsein a proposé, pour remplacer l'ichthyol, un composé auquel il donne le nom de thiol et qu'il obtient en chauffant à 215° le produit de la distillation de la tourbe avec 12 ou 15 pour 100 de soufre.

En traitant ce produit par l'acide sulfurique, on obtient un acide sulfonique qui, après purification, est neutralisé par l'ammoniaque. Il se forme un sulfate d'ammonium ou thiol.

Le thiol se trouve dans le commerce sous deux formes ; l'une solide : c'est une poudre d'un brun foncé avec une faible odeur de bitume ; l'autre est liquide, de couleur foncée, de consistance sirupeuse.

IV

Mode d'emploi.

Il n'est pas inutile d'indiquer en quelques mots la manière d'instituer ce traitement. C'est souvent un détail, en apparence peu important, qui rebute le malade et qui lui fait rejeter une méthode qui peut avoir son efficacité.

Autant que faire se peut, surtout quand il s'agit d'affection de la face, on ne doit pas conseiller au malade d'employer le thiol dans la journée; ce serait le condamner à garder la chambre et le conduire tout droit à la neurasthénie.

La nuit suffit largement. Le malade doit avoir à sa disposition une solution de thiol à 45 ou 50 parties de thiol pur pour 100 d'eau distillée. Il promène sur les surfaces malades un petit pinceau et mieux, (car le thiol agglutine les crins du pinceau), un simple tampon de coton hydrophile bien imbibé de la solution. Le lendemain matin au réveil, il fait dissoudre un peu de savon dans de l'eau tiède et il suffit alors de laver doucement les surfaces recouvertes de thiol avec du coton hydrophile imbibé de l'émulsion savonneuse pour que le thiol soit parfaitement enlevé. L'eau froide ne suffirait pas et nous donnons ce petit détail, car nous nous rappelons deux malades qui se plaignaient beaucoup des difficultés qu'ils avaient à enlever le thiol.

Le siège du mal une fois bien nettoyé on se contente de poudrer un peu.

Le soir venu, on recommence le traitement. Au bout de quelques jours ne tardent pas à se manifester en général les bons effets du traitement.

OBSERVATION I. — *Acné sébacée.*

G. R..., avocat, 28 ans.

Dans les derniers mois de sa vie de collègue, il remarque que de temps à autre son nez est luisant et recouvert d'une matière huileuse. Il le constate surtout le soir à la suite d'un séjour prolongé dans une étude chaude. Ses voisins eux-mêmes se donnent le malin plaisir de le lui faire observer. Il n'y attache pas d'importance, et les choses vont ainsi quelques mois. Puis il se produit comme une sécrétion glandulaire plus active et plus énergique; le nez ne reluit plus seulement à l'occasion des séjours prolongés dans les endroits chauds mais pour ainsi dire à tout instant.

Le malade s'en inquiète; il consulte un médecin, qui l'examine, constate la sécrétion huileuse et de plus enlève avec précaution quelques croûtes d'un gris jaunâtre, qui occupaient la gouttière naso-génienne de chaque côté. Le médecin déclare qu'il s'agit d'une acné sébacée et prescrit une pommade au turbith minéral en ajoutant qu'il ne s'agissait pas d'une affection grave mais d'une affection très longue à guérir.

Le malade se met de la pommade sur les surfaces malades comme cela lui avait été conseillé; il en emploie jour et nuit. Il constate que le nez devient rouge, gonflé et lorsqu'il se lave au savon il voit que si quelques croûtelles sont tombées, il en reste d'autres, qui sont en quelque sorte indélogables du fond du sillon naso-génien. Quant à l'aspect luisant, il persiste sans aucune amélioration. De plus la nécessité de garder la chambre d'une

manière prolongée, le nez recouvert de pommade, et les maigres résultats du traitement deviennent le point de départ d'une véritable neurasthénie.

Quelques semaines s'écoulent pendant lesquelles le malade reste très préoccupé, puis l'idée lui vient d'aller consulter un spécialiste, le docteur William Dubreuhl, agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. Il réalise son désir et on lui dit : « Il ne s'agit pas là d'une maladie, mais plutôt d'une anomalie qui s'est installée et qui guérira difficilement. Lavez-vous au savon noir et ne vous préoccupez pas ; cela pourra passer avec l'âge ». Le malade fait les lotions au savon noir. Sous l'influence de ces lotions le nez est momentanément nettoyé, mais quelques minutes après la lotion le nez redevient plus huileux que jamais et la nuit les croûtes se reforment.

« Il faudrait, disait le malade, pour que je me trouve bien de ce traitement, que je sois continuellement le nez dans un bain de savon ».

De plus, au bout de quinze jours de ce traitement le nez du malade devenait le siège de véritables secousses tétaniques, qui ont disparu avec la cessation du traitement au savon noir.

Des mois s'écoulaient, mois atroces, et le malade devenu profondément triste, sournois, refusait de quitter la maison et de recevoir qui que ce fût. Puis, au bout d'un certain temps, il va prendre une chambre à Bordeaux, uniquement pour demander aux professeurs de cette Faculté quels soins il devait donner à son acné.

M. le professeur Picot prescrit la liqueur de Fowler, un régime spécial et une pommade à l'oxyde de zinc. Le traitement ne donne rien. Puis un beau jour, le professeur dit à son malade : « On parle beaucoup du thiol en Allemagne pour le traitement des affections de la peau, nous allons l'essayer ».

Le thiol fut en effet prescrit dans la proportion de 4 parties de thiol pour 10 d'eau distillée — applications seulement, la nuit. Le matin lavage à l'eau tiède, puis légère application de poudre.

Sous l'influence de ce traitement, les croûtes ont disparu, la sécrétion huileuse a diminué beaucoup; le malade peut rester des semaines entières sans continuer le traitement et quand le mal semble se réveiller, il suffit de faire une petite application de thiol deux ou trois nuits de suite pour que tout rentre dans l'ordre. Le jour il vit de la vie de tout le monde. C'est donc une résurrection morale et une grande amélioration physique.

OBSERVATION II. — *Acné sébacée.*

M^{me} B..., sans profession, 35 ans.

Cette malade présente, sur les épaules et, d'une manière plus marquée, sur l'épaule gauche, de véritables concrétions épaisses de matière sébacée. De plus, la peau qui entoure ces croûtes de matières grasses, est huileuse sur une assez grande étendue. On ne trouve rien de semblable à la face et sur le reste du corps. Cette malade se soigne depuis fort longtemps sans succès; les croûtes tombent et se reproduisent et l'aspect huileux de la peau ne disparaît pas. Il en résulte pour elle l'impossibilité de se montrer les épaules nues, ce qui ne laisse pas que de l'ennuyer beaucoup.

Elle a renoncé depuis déjà quelques mois à la série des pommades et des huiles. Elle se contente de se faire, deux ou trois fois par jour, des lotions sur les surfaces malades avec une dissolution de sulfure de potassium dans l'eau. Le résultat est meilleur, mais il n'est pas suffisant. C'est sur ces entrefaites que nous avons eu l'occasion d'essayer le thiol.

Le résultat est très encourageant; les concrétions de matière grasse ne se reproduisent plus et l'apparence huileuse de la peau s'est très heureusement modifiée. Cependant, la malade nous dit que, sous l'influence de la chaleur, lorsqu'elle est restée un temps prolongé dans une atmosphère chaude, elle éprouve encore les anciennes sensations de léger prurit et la sécrétion huileuse se manifesterait.

Malgré tout, elle présente une amélioration incontestable.

OBSERVATION III (communiquée par le D^r Desesquelle). --

Acné rosacée.

Marie L..., 24 ans, couturière.

Cette jeune fille est chlorotique. Bien qu'elle présente, même à un degré assez marqué, la plupart des troubles fonctionnels de la chlorose, elle se plaint surtout de troubles dyspeptiques. Depuis quelques mois, elle a remarqué que des taches rouges lui viennent sur la figure. C'est pour « ces boutons », dit-elle, qu'elle vient demander conseil.

On aperçoit, en effet, sur les joues, sur le nez et sur le menton des taches d'un rouge vif. Celles qui siègent au menton sont uniformément rouges; les taches qui recouvrent les joues et le nez sont plus foncées et de plus on remarque que celles qui siègent au centre des joues et sur les parties latérales des ailes du nez sont plus vascularisées.

A la palpation, si on presse un peu avec les doigts sur ces taches rouges, on les voit pâlir aussitôt. De plus, on rencontre aussi quelques nodosités rouges, élastiques et qui ne sont pas douloureuses.

La malade a remarqué que ces rougeurs prennent de temps à autre une teinte plus foncée; c'est particulièrement après les repas ou lorsqu'elle a marché assez longtemps. Il lui arriverait, en outre, d'éprouver, dans ces moments-là, au niveau des surfaces malades, une sensation de chaleur et de légère brûlure.

Le D^r Desesquelle donne à la malade un traitement général qui s'adresse à sa chlorose et institue localement la médication au thiol dans la proportion de 50 parties de thiol pour 100 parties d'eau distillée. La malade doit employer ce traitement tous les jours et elle revient tous les huit jours pour permettre de suivre l'évolution de son mal.

Après trois semaines environ de traitement, les taches de rougeur et le prurit ont complètement disparu. Seules les nodosités ont résisté à la médication.

OBSERVATION IV (nous devons cette observation à l'obligeance de M. Rastouil, interne à l'Hôtel-Dieu). — *Eczéma aigu.*

Pierre C..., tonnelier, 45 ans.

Ce malade est tombé en descendant un escalier et s'est fait une fracture du bras droit. Il est resté un mois dans un appareil plâtré. Cette période de temps écoulée, on lui a enlevé l'appareil. La consolidation était bonne, mais le malade se plaignait de douleurs dans le bras et de gêne dans les mouvements de flexion et d'extension de l'avant-bras sur le bras.

On lui conseille alors de se masser et de se faire des frictions à l'essence de térébenthine sur le bras et sur le coude. Il y avait une quinzaine de jours qu'il faisait ces frictions lorsqu'il revient consulter. La gêne fonctionnelle a diminué, mais le bras présente une rougeur assez intense, principalement du côté externe. On voit, en outre, qu'il existe une certaine tuméfaction. Par places, on aperçoit quelques vésicules remplies de liquide et deux ou trois de ces vésicules qui ont évolué déjà sont remplacées par des croûtes jaunes comme de la gomme. En même temps, le malade se plaint d'un prurit intense ; il a peu d'appétit et le soir il éprouve des frissons.

Il s'agit évidemment d'un eczéma aigu développé sous l'influence de l'irritation causée par l'essence de térébenthine. Le traitement au thiol en solution concentrée est institué. Sous l'influence de ce traitement, le prurit disparaît, la rougeur diminue progressivement et les croûtes tombent. — C'est donc une véritable guérison qui n'a demandé que quelques jours.

OBSERVATION V. — *Un cas de lymphangite légère.*

C..., Louis, papetier, 38 ans.

Ce malade s'est fait une écorchure sur le côté externe de l'avant-bras droit au voisinage du poignet. Il essayait une table

lorsque la région que nous venons d'indiquer a rencontré une pointe et s'y est légèrement déchirée.

Au niveau de l'écorchure, qui date de trois jours, on trouve à la palpation un petit point sensible mais peu douloureux et de ce point on voit partir deux petites traînées rougeâtres de lymphangite.

On a parlé du pouvoir antiseptique du thiol, nous avons voulu l'essayer et c'est à une solution concentrée de thiol que nous avons eu recours pour soigner cette légère inflammation. Tous les matins, le malade nous revenait se faire panser de manière à parer à toute complication possible.

Eh bien ! le thiol a suffi. Au bout de quatre applications, les traînées rouges de lymphangite avaient disparu et le point douloureux n'existait plus.

Nous tenons toutefois à bien faire remarquer que nous n'avons essayé le thiol ici que parce que le cas nous paraissait très bénin ; nous ne nous y serions pas risqué en présence d'un cas grave, qui eût réclamé sinon une intervention chirurgicale, du moins une méthode antiseptique plus rigoureuse.

Malgré tout, nous croyons que le fait précédent démontre que le thiol possède un certain pouvoir antiseptique et il nous a paru intéressant de le constater.

OBSERVATION VI (nous tenons à remercier le D^r Devoisins, de Breteuil-sur-Iton, d'avoir bien voulu nous aider à expérimenter le thiol. C'est le D^r Devoisins qui a eu l'obligeance de nous communiquer cette observation). — *Eczéma chronique*.

Marie S..., blanchisseuse, 41 ans.

Elle présente depuis deux mois, avec des alternatives d'aggravation et de diminution, un eczéma chronique qui occupe la région mastoïdienne gauche et le cuir chevelu du voisinage, mais surtout le pavillon de l'oreille gauche.

Le pavillon de l'oreille est épaissi ; au toucher, il donne une

sensation d'induration ; il est couvert de croûtes. Le conduit auditif externe est en partie obstrué par des masses épidermiques. Si l'on écarte le pavillon de l'oreille de la région mastoïdienne de manière à mettre bien en lumière la partie postérieure de ce pavillon et la région mastoïdienne, on constate que la peau est un peu rouge ; de plus, elle est recouverte de quelques croûtes et la partie postérieure de l'oreille présente quelques fissures.

La malade a pris pendant quelque temps de l'arsenic et s'est servie d'une pommade à l'oxyde de zinc. Ennuyée de voir que la guérison se faisait trop attendre elle a abandonné le traitement et elle se contente depuis quelque temps de se mettre de la vaseline sur l'oreille.

C'est dans ces conditions que le D^r Devoisins essaie le traitement par le thiol. La malade est soumise au thiol dans les conditions indiquées. La rougeur et le prurit ont rapidement disparu ; mais les croûtes se sont détachées assez lentement. Trois semaines après le début du traitement, la malade est complètement guérie. On aperçoit cependant encore comme une légère exfoliation épidermique.

OBSERVATION VII. — *Eczéma chronique du cuir chevelu.*

Victor H ..., 33 ans, jardinier.

Ce malade présente, depuis deux mois sur la plus grande partie du cuir chevelu, mais particulièrement sur le côté droit de la tête, des amas de croûtes. — Quand on les examine de près, on voit qu'elles sont constituées par une agglomération de squames, de feuillets épidermiques. Au frottement on les voit pour la plupart se détacher assez facilement.

Lorsqu'on les a fait tomber, on constate que la peau présente une teinte un peu rouge et, sur certains points, on aperçoit un véritable suintement. Le malade n'éprouve qu'une légère démangeaison. Le front est aussi envahi du côté droit et c'est surtout à ce niveau que le prurit se fait le plus sentir.

Le malade n'a utilisé jusqu'ici que des pommades au précipité blanc.

Sous l'influence de ce traitement, il a paru bénéficier d'une légère amélioration, mais qui s'accroissait si lentement que le malade s'est décidé à essayer d'une autre méthode.

Nous lui avons conseillé de laver à l'eau chaude les surfaces malades, puis d'appliquer le thiol en solution et dans les conditions que nous avons précédemment indiquées.

Sous l'influence du thiol, l'hyperémie de la peau a paru disparaître rapidement ; la rougeur n'existait plus au bout de cinq jours de traitement ; le suintement avait disparu, le malade n'accusait plus de prurit ; seules, quelques croûtes semblaient tomber avec difficulté.

Sans doute l'eczéma chronique est susceptible de récidiver et nous ne prétendons pas que notre malade soit à l'abri d'une récurrence, mais nous constatons que, s'il n'a pas eu une guérison prompte et radicale, il a obtenu du traitement une amélioration marquée et cela assez rapidement.

OBSERVATION VIII. — *Un cas d'érythème (piqûre de cousins).*

Georges P..., 15 ans, collégien.

Nous avons eu l'occasion de voir ce jeune homme à la campagne, dans la Gironde, au mois d'août dernier. Il arrivait d'un collège prendre ses vacances au milieu de sa famille.

Le lendemain de son arrivée, sa mère, qui était cependant bien habituée à constater des piqûres de moustiques, me fit appeler. Elle paraissait consternée. Le jeune homme avait en effet une peau très fine, très blanche, sur laquelle les piqûres de cousins avaient produit un véritable désastre. Les taches de rougeur étaient tellement nombreuses que la figure était pour ainsi dire méconnaissable. Les mains et les poignets qui étaient restés découverts la nuit, étaient également couverts de piqûres et de taches rouges.

Le malade se plaignait de vives démangeaisons.

Nous recherchions alors toutes les occasions d'employer le thiol, l'idée nous vint de le conseiller.

Le malade fut en effet badigeonné de thiol au niveau des surfaces érythémateuses et deux jours après on fit un nettoyage au savon qui permit de constater que les tumeurs avaient disparu totalement ainsi que le prurit. On percevait seulement, et cela par places, de légères indurations du tissu cellulaire sous-cutané correspondant aux piqûres les plus vives.

OBSERVATION IX. — *Un cas d'intertrigo arthritique.*

Pierre D..., 24 ans, étudiant en médecine.

Ce jeune homme est un arthritique avéré. Il a eu dans son enfance des migraines très violentes qui, pour être plus rares aujourd'hui et moins intenses qu'autrefois, n'ont cependant pas totalement disparu. On trouve aussi dans son histoire des épistaxis, des éruptions eczémateuses. A 20 ans, il a eu une attaque de colique hépatique; il se plaint souvent de troubles dyspeptiques. Son père est un goutteux.

Il présente un intertrigo très accusé à la partie interne et supérieure des cuisses de chaque côté; de même on trouve une certaine rougeur dans l'aisselle droite.

L'intertrigo des cuisses est nettement accusé; la rougeur est très intense; elle est recouverte de quelques pustules; elle s'étend au delà des parties adossées et présente un bourrelet circonferentiel. Cette surface rouge est en même temps le siège d'un suintement et de vives démangeaisons.

Le malade nous dit que pour éviter ces rougeurs-là, il lui faudrait être continuellement poudré.

Nous lui disons qu'un linge suffira pour écarter les surfaces de frottement et que momentanément il peut lui être utile d'essayer le thiol.

Il y consent, mais le résultat heureux se fait attendre beaucoup plus que dans les observations précédentes : plus de 17 jours.

OBSERVATION X. — *Un cas d'intertrigo artificiel.*

Rosalie G., 42 ans, tapissière.

Cette malade vient nous trouver parce que, dit-elle, « elle souffre sous les seins ».

A l'examen, nous trouvons que les seins eux-mêmes ne présentent rien à signaler, mais si on les relève on aperçoit que la peau sous-mammaire est rouge. Cette rougeur est limitée à la surface d'adossement et il n'y a pas de bourrelet circonférentiel.

On remarque en outre un suintement assez marqué qui n'est autre que de la sueur. La malade nous dit que les démangeaisons sont assez vives et qu'elle est obligée de se gratter continuellement.

Nous pourrions nous contenter de lui séparer les seins de la paroi thoracique avec un léger pansement après avoir préalablement lavé et poudré les surfaces malades, mais nous tenons à continuer notre étude sur l'action thérapeutique du thiol et c'est à lui que nous nous adressons.

Nous lavons donc soigneusement les surfaces malades, nous les badigeonnons de thiol et avec un pansement adapté nous maintenons les seins légèrement relevés et écartés de la paroi thoracique.

Tous les jours nous passons une nouvelle couche de thiol. Au bout de quatre jours, nettoyage au savon. La rougeur et les démangeaisons ont disparu.

Nous recherchons chez notre malade les gros signes de l'arthritisme, nous ne les trouvons pas, nous restons alors persuadé que c'est bien la sueur qui est l'unique cause de cet intertrigo.

Pour éviter une récurrence, nous nous contentons localement de faire relever les seins et de les faire séparer de la paroi thoracique par une bande de toile.

Pas de traitement général.

La malade revue après un mois va très bien et ne présente pas de récurrence.

Comment paraît agir le thiol?

D'après Reeps et Buzzi, le thiol aurait, comme l'ichthyol, la propriété de contracter les vaisseaux, de soustraire l'eau aux tissus, d'augmenter la partie cornée de la peau, tout en exerçant une action légèrement antiseptique.

Bidder, qui l'a expérimenté dans un certain nombre de cas d'affections diverses, lui reconnaît lui aussi une légère propriété antiseptique. D'après cet auteur, le thiol agirait en soustrayant l'oxygène aux tissus sur lesquels il est appliqué et en les rendant ainsi moins propres à la vie de certains microorganismes pathogènes.

Si nous consultons les observations précédentes, voici ce que nous croyons avoir remarqué :

1^o Dans *l'acné rosacée*, le thiol fait disparaître les taches de rougeur et la sensation de prurit qui les accompagne. Il n'a aucune action sur les nodules que l'on peut y rencontrer ;

2^o Dans *l'acné sébacée*, l'action du thiol est beaucoup plus difficile à expliquer, mais elle est incontestable.

La sécrétion sébacée se fait en quelques sorte à la surface du thiol qui recouvre la peau.

Je m'explique : quand on examine le malade au lever, avant qu'il ne se soit lavé, on aperçoit un liquide hui-

leux, qui recouvre l'application du thiol. Ce liquide huileux n'est autre que de la matière sébacée.

Il semble donc que le thiol joue le rôle d'un vernis protecteur, qui laisse sourdre la matière sébacée et l'empêche de se concréter sur la peau et de lui adhérer. Le thiol une fois enlevé, même très légèrement et sans frottement, on ne trouve pas de croûtes au-dessous de lui.

Prenons au contraire un malade traité avec une pommade à l'oxyde de zinc, par exemple. Qu'est-ce que nous voyons, même quand le malade s'est lavé à l'eau chaude? Nous voyons qu'il reste des croûtes jaunâtres qui, particulièrement dans les sillons naso-géniens, paraissent indélogeables et font le désespoir des malades.

Mais le thiol a une autre action dans l'acné sébacée. Il paraît diminuer d'une manière très nette la sécrétion même du liquide sébacé.

3° Dans *l'eczéma aigu*, il agit surtout sur la rougeur, le prurit et il facilite la chute des croûtes;

4° Dans *l'eczéma chronique*, son action est beaucoup plus lente à se faire sentir, mais elle nous a paru très nette, particulièrement pour faire disparaître les phénomènes hyperémiques;

5° Dans *l'érythème* et *l'intertrigo*, les phénomènes hyperémiques et légèrement inflammatoires sont très heureusement influencés par le thiol qui agit à la fois comme antiseptique léger et comme décongestionnant;

6° Dans le cas que nous avons rapporté de *lymphangite légère*, le thiol a paru témoigner de propriétés

antiseptiques réelles, mais probablement légères, et il est certain qu'en présence d'une lymphangite grave, ce n'est pas au thiol que nous aurions recours.

CONCLUSIONS

1° Le thiol lutte avantageusement contre les phénomènes hyperémiques et légèrement inflammatoires qui accompagnent les affections de la peau ;

2° Son action paraît plus rapide et plus sûre dans le traitement des affections de date récente et de forme subaiguë ;

3° Il jouit de propriétés antiseptiques légères, mais certaines.

Vu :

Le doyen :

P. BROUARDEL.

Vu :

Le président de la thèse :

FOURNIER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le vice-recteur de l'Académie de Paris :

O. GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

E. BAUDOT. — Maladies de la peau.

BROCQ. — Traitement des maladies de la peau.

KAPOSI. — Leçons sur les maladies de la peau.

DUJARDIN-BÉAUMETZ. — Dictionnaire de thérapeutique. Article :
Thiol.



CHARTRES. — IMPRIMERIE DURAND, RUE FULBERT